

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1895

THÈSE

N°

221

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 3 Avril 1895, à 1 heure

Par CHATEL

Né à Ercé-en-Lamée (Ille-et-Vilaine), le

18

ESSAI CRITIQUE

SUR LE TRAITEMENT

DES DIARRHÉES INFANTILES

Président : M. STRAUS, professeur.

Professeur : M. POTAIN.

Agrégés : MM. {
BRISSAUD.
NETTER.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1895

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1895

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 3 Avril 1895, à 1 heure

Par CHATEL

Né à Erceé-en-Lamée (Ille-et-Vilaine), le

18

ESSAI CRITIQUE

SUR LE TRAITEMENT

DES DIARRHÉES INFANTILES

Président : M. STRAUS, professeur.

Professeur : M. POTAIN.

Agrégés : M.M. { BRISSAUD.
NETTER.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1895

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

	Doyen..... M.	BROUARDEL.
	Professeurs.....	MM.
Anatomie.....		FARABEUF.
Physiologie.....		CH. RICHET.
Physique médicale.....		GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....		BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.....		BOUCHARD.
Pathologie médicale.....		DIEULAFOY.
		DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.....		LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.....		CORNIL.
Histologie.....		MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.....		TERRIER.
Pharmacologie.....		POUCHET.
Thérapeutique et matière médicale.....		LANDOUZY.
Hygiène.....		PROUST.
Médecine légale.....		BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		LABOULBÈNE.
Pathologie expérimentale et comparée.....		STRAUS.
		SÉE (G.)
Clinique médicale.....		POTAIN.
		JACCOUD.
		HAYEM.
		GRANCHER.
Maladies des enfants.....		JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....		FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....		RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.....		DUPLAY.
		LE DENTU.
Clinique chirurgicale.....		TILLAUX.
		BERGER.
Clinique des maladies des voies urinaires.....		GUYON.
Clinique ophthalmologique.....		PANAS.
Clinique d'accouchement.....		TARNIER.
		PINARD.

Professeurs honoraires

MM. SAPPEY, PAJOT, REGNAULD, VERNEUIL.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ALBARAN.	DELBET.	MARIE.	RICARD.
ANDRÉ.	FAUCONNIER.	MAYGRIER.	ROGER.
BALLET.	GAUCHER.	MENETRIER.	SCHWARTZ.
BAR.	GILBERT.	NELATON.	SEBILLEAU.
BRISAUD.	GLEY.	NETTER.	TUFFIER.
BRUN.	HEIM.	POIRIER, chef des	VARNIER.
CHANTEMESSE.	JALAGUIER.	travaux anatomi-	VILLEJEAN.
CHARRIN.	LEJARS.	ques.	WEISS.
CHAUFFARD.	LETULLE.	QUENU.	
DEJÉRINE.	MARFAN.	RETERER.	

Secrétaire de la Faculté : CH. PUPIN.

Par délibération en date du 6 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA FEMME

A MES ENFANTS

A MES MAITRES DE L'ÉCOLE DE RENNES

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR STRAUS,

Membre de l'Académie de Médecine,

Médecin de l'Hôtel-Dieu,

Chevalier de la Légion d'honneur.

*Qui a bien voulu me faire l'honneur d'accepter
la présidence de cette thèse ; — je lui en
exprime ici ma profonde reconnaissance.*



INTRODUCTION ET DIVISION DU SUJET

Le très grand nombre de diarrhées infantiles que nous avons déjà eu à traiter au cours de notre pratique, et les difficultés auxquelles nous nous sommes trop souvent heurté, nous ont suggéré l'idée d'approfondir cette question, qui offre un si grand intérêt pratique. Nous n'apportons aucun traitement personnel. Nous nous sommes toujours conformé à l'enseignement des maîtres ; heureux lorsque nous avons réussi à poser nettement une indication, de contrôler l'efficacité d'une thérapeutique par eux préconisée.

Mais nous avons pensé faire œuvre utile pour nous, et peut-être aussi pour d'autres, en classant, en esquissant sommairement les nombreuses variétés de diarrhées observées dans l'enfance, en notant les diverses médications dirigées contre elles, et surtout en précisant les indications.

Ce travail tel que nous l'avons compris est formé de deux parties.

Dans la première partie, nous présentons une étude d'ensemble des moyens dont le médecin dispose pour combattre les diarrhées infantiles en général; nous envisageons successivement :

- a. L'hygiène au point de vue qui nous occupe;
- b. Les médicaments;
- c. La thérapeutique par les agents physiques.

Dans la seconde partie nous traçons un tableau clinique, très abrégé, des différentes espèces de diarrhées, faisant suivre la description de chacune d'elles de l'indication du traitement qui lui convient. Pour les détails du traitement, il suffit de se rapporter à la première partie. La classification que nous donnons, peut-être un peu schématique, est celle qui nous a paru le mieux répondre aux besoins du praticien.

En terminant, nous donnons une bibliographie, que nous avons faite aussi complète que possible; nous avons largement puisé pour la rédaction de cette thèse dans les travaux que nous signalons. Les études bactériologiques ont apporté des données nouvelles dont la thérapeutique a tiré parti. Parmi ces recherches, les plus intéressantes étant de date récente, nous n'avons pas fait remonter nos recherches bibliographiques au delà de l'année 1885.





CHAPITRE PREMIER



Médications anti-diarrhéiques.



Dans la thérapeutique prophylactique et curative des diarrhées infantiles, il est un certain nombre de données fondamentales, qui permettent, lorsque le diagnostic est posé, d'instituer, sans perte de temps, un traitement rationnel. Ces données peuvent se résumer de la façon suivante :

α. Notion exacte de l'importance de l'hygiène (alimentation, bonne nourrice, précautions générales), au double point de vue prophylactique et curatif.

β. Connaissance des nombreux médicaments, et surtout des principaux, dont on dispose pour agir soit sur l'élément diarrhée, soit sur l'état général; leurs propriétés; leurs indications respectives.

γ. Emploi judicieux des agents physiques, qui peuvent en certains cas rendre de si grands services,

bains (chauds, sinapisés ou non) ; injections de sérum artificiel.

Frictions généralisées ou localisées, cataplasmes, vésicatoires, sinapisation, enveloppement (humide et ouaté), électrisation, lavage de l'estomac, irrigation intestinale.

C'est dans cet ordre que nous allons procéder.

I. — HYGIÈNE.

La plupart des enfants élevés au sein de la mère ou d'une bonne nourrice n'ont qu'exceptionnellement de la diarrhée, et cette diarrhée est d'ordinaire peu grave. « Un enfant bien constitué né à terme, d'un père et d'une mère sains, ne demande qu'à croître et à se développer, si les aliments naturels appropriés à l'état de ses organes digestifs lui sont fournis dans de bonnes conditions ; quand les tétées sont convenablement espacées et les prises de lait modérées selon la capacité de l'estomac, il n'y a guère de troubles digestifs. J'ai vu maintes fois, dit Variot, des nourrissons allaités régulièrement, vivant dans des pièces bien éclairées, bien ventilées avec une température de 16 à 20°, faisant au grand air des promenades quotidiennes, lorsque le temps n'est pas très rigoureux, tenus très proprement, arriver jusqu'à 7 et 8 mois, jusqu'à la dentition, sans présenter de phénomènes intestinaux méritant l'attention. »

Il nous paraît indispensable d'entrer dans quelques détails au sujet du régime rationnel de l'enfant

pendant la première année. Le bien connaître est, il nous semble, le meilleur moyen d'éviter la diarrhée si pernicieuse chez ces jeunes sujets ; et aussi le meilleur moyen d'y revenir lorsque l'enfant, pour une raison quelconque, en aura été écarté.

L'enfant autant que possible sera nourri par sa mère, ou à son défaut par une « bonne » nourrice. Toute femme syphilitique nourrira son enfant, même quand la mère ou l'enfant paraît seul atteint de cette maladie à l'exclusion de l'autre. Car un enfant atteint de syphilis congénitale n'a jamais contaminé sa mère (Colles) ; d'autre part l'enfant en apparence indemne, ne court aucun danger, de par le fait de l'allaitement, près de sa mère syphilitique. Renonceront à nourrir leurs enfants, les mères trop nerveuses, trop impressionnables, parce que leur sécrétion lactée serait irrégulière ; celles qui sont atteintes de tuberculose ou prédisposées à cette maladie ; celles qu'une anémie profonde débilite et celles qui ont des mamelons mal conformés.

L'allaitement maternel décidé, il doit être réglementé avec soin.

Le nombre des tétées sera déterminé :

Le premier jour, une tétée ; l'enfant prendra successivement les deux seins de 4 à 8 heures après l'accouchement ;

Le deuxième jour, deux tétées, des deux seins également ;

Le troisième jour (moment de la montée du lait), trois tétées ;

A partir du quatrième jour, on peut se conformer à la règle suivante (Auvard) :

Premier semestre. — Trois premiers mois :

Le jour, une tétée toutes les deux heures ;

La nuit, une tétée toutes les quatre heures.

Trois mois suivants :

Le jour une tétée toutes les trois heures ;

La nuit, une tétée, toutes les six heures.

Deuxième semestre. — Le jour, une tétée toutes les trois heures (remplacer une tétée par une soupe) ;

La nuit, une seule tétée.

Troisième semestre. — Le jour, une tétée toutes les trois heures (en remplacer deux ou trois par des aliments) ;

Supprimer la tétée de nuit.

La mère donnera le sein en plaçant l'enfant transversalement. La durée d'une tétée normale sera de quinze à vingt minutes. Moindre, elle indique un faible appétit chez l'enfant, plus grande un manque de lait chez la mère. S'il y a des gerçures et crevasses du mamelon, on peut employer la téterelle Auvard-Budin (Budin, *Leçons de clinique obstétricale*, 1889, p. 297), et dans l'intervalle des tétées on appliquera sur le sein des compresses imbibées d'alcool et recouvertes de taffetas gommé ; si les gerçures sont profondes on emploiera le glycérolé de tannin et le nitrate d'argent ; et à la rigueur on cessera l'allaitement maternel.

Cet allaitement devra être supprimé et remplacé soit par celui d'une nourrice, soit par l'artificiel quand la mère sera atteinte de maladie aiguë (fièvre éruptive, rhumatisme, diphtérie, etc.). Dans les cas de courte maladie (embarras gastrique, grippe, etc.), l'allaitement sera continué ou momentanément suspendu.

Il est capital, sous peine de voir l'enfant dépérir, de s'assurer que le lait maternel lui suffit; on consultera pour cela deux choses :

1° L'augmentation de poids du bébé; elle doit être de 20 à 25 grammes par jour en moyenne;

2° Les garde-robes; elles doivent être jaune d'or, œufs brouillés, si elles deviennent vertes, diarrhéiques, accompagnées d'érythème, et s'il n'y a pas d'amélioration sérieuse sous l'influence du traitement par l'eau de Vichy et l'acide lactique, il faut aussitôt supprimer l'allaitement maternel.

De plus, pour éviter au nourrisson toute perturbation digestive, la femme qui allaite prendra les précautions suivantes : nourriture surtout féculente (haricots, lentilles, etc.); boissons (vin, bière si elle plaît au goût, très peu de thé, café et liqueurs; abstention complète d'ail, d'asperges, d'oignons, de carottes, dont les principes passant dans le lait, peuvent nuire à l'enfant; abstention de salade et de choux.

On sait que la plupart des médicaments toxiques passant dans le lait, dans des proportions variables, peuvent causer des accidents chez l'enfant. Exception sera faite pour le chloral. Notons que cet inconvénient est quelquefois un avantage; on a pu ainsi traiter la

syphilis du nouveau-né en administrant du mercure à la mère.

Les rapports conjugaux paraissent défavorables à la sécrétion mammaire.

Si l'on prend une nourrice, il faut qu'elle soit exempte de tuberculose et de syphilis ; que dans ses antécédents héréditaires on ne retrouve ni tuberculose ni folie. Elle ne présentera aucune tare organique ; l'examen des seins a une grande importance.

« L'examen du lait de la nourrice, dit Auvar, à l'œil nu ou avec des instruments divers (microscope, lactoscope, lacto-butyrômètre, saccharimètre, lactodensimètre, etc.), sont des moyens qui séduisent l'esprit par leur apparence de précision, mais qui en pratique ne donnent pas de résultats sérieux ; le lait ne se juge que par la femme elle-même et par l'enfant qui en est le meilleur réactif. »

Après chaque tétée, la nourrice videra complètement le sein qui vient d'être donné, quand il s'agit de nouveau-né, car son nouveau nourrisson, moins développé, ne prend pas autant de lait que le précédent ; et si on laisse le surplus stagner dans le sein, la sécrétion pourra se ralentir, et parfois se tarir, accident fréquent chez les nourrices, quelque temps après leur entrée en place.

Les adjuvants du lait devront être rejetés absolument pendant les premiers mois de la vie ; mais plus tard, lorsqu'il s'agira de pratiquer l'allaitement mixte, ces moyens constitueront des adjuvants précieux ; ce sont : la crème de Biedert et la farine lactée de Nestlé, pré-

parations où entre surtout du lait concentré ; le potage Liebig, dans lequel on a essayé artificiellement de réunir les principaux éléments du lait ; l'arrow-root (fécule retirée du *maranta indica*), le racahout (mélange de cacao, sucre, vanille, fécule de pommes de terre, farine de riz) ; le sagou (fécule du sagoutier) ; le tapioca, peuvent être utilisés. Il en est de même des divers potages (bouillons, panades, biscottes, etc.).

Nous voulons aborder maintenant la question de l'allaitement artificiel, et nous plaçant au point de vue pratique, nous ne nous occuperons que de l'allaitement par le lait stérilisé. Nous empruntons au Dr Chavane (th. Paris, 1893) les principaux éléments de cette étude. La stérilisation est seule capable de remédier aux inconvénients des laits animaux (vache, ânesse, chèvre). « Élever avec succès des enfants, sans le secours du sein, dit le Dr Guéniot (*Bull. Acad. méd.*, 1882) est un art véritable pour l'exercice duquel les bons artistes font défaut. » Le lait de vache étant le seul employé dans nos campagnes bretonnes, de lui seul nous nous occuperons. Dès le moment de la traite, ce lait se charge de microbes, qui y cultivent, y provoquent des fermentations, et amènent sa coagulation. Le lait est d'autant moins infesté de germes, qu'il est consommé peu de temps après la traite. On a souvent l'habitude d'exiger que le lait destiné à un nourrisson soit toujours fourni par la même vache. Coutume blâmable, dirons-nous avec Chavane, parce que le lait change de composition au commencement et à la fin de la traite, il varie de même avec l'alimentation et la disposition de l'ani-

mal. Ces variations suffisent souvent à provoquer chez le nourrisson : coliques, diarrhée, vomissements. Il vaut donc mieux donner un mélange de laits provenant d'animaux différents, parce que dans ces cas, la composition de ce mélange reste constante (Gautrelet, *Journ. méd.*, Paris, 1891). Le lait d'une vache unique provoque, à lui tout seul et fréquemment, des indigestions chez l'enfant (vomissements, diarrhée jaune très liquide, contenant des grumeaux de caséine non attaqués par les sucs digestifs); la clinique le prouve, il suffit de mettre ces enfants à la demi-diète qui laisse leur tube digestif se reposer, et de changer le lait, pour voir ces accidents disparaître comme par enchantement. Le poids de l'enfant remonte très vite.

Que penser du coupage? soit avec de l'eau pure, soit avec de l'eau de mauve, d'orge, de gruau, etc. Avec MM. Galanine, Perron et Chavane, nous admettons que « Tout coupage doit être suspect et fait avec circonspection ». Le coupage diminue considérablement la valeur nutritive du lait, et par conséquent exige l'absorption par le nouveau-né d'une quantité de liquide plus grande. On arrive avec la plus grande facilité à dilater l'estomac de l'enfant. D'où, conséquences funestes, le rachitisme en particulier (Comby). Aussi le coupage, destiné en somme à diminuer la surcharge du lait en caséine, et à rendre le caillot plus attaquant par les sucs digestifs, ne doit-il être fait qu'avec la plus grande circonspection; nous recommanderions volontiers le coupage avec du jaune d'œuf

très frais émulsionné dans de l'eau bouillie, c'est-à-dire privée de germes.

Le lait est un excellent bouillon de culture, par son alcalinité, sa température, sa richesse en sels et en principes azotés.

On doit le considérer à l'état cru comme toujours contaminé, d'où la nécessité de le stériliser. Il contient en effet des microbes de fermentation et des microbes pathogènes. Laissant les premiers de côté (*Bacillus acidilactici* ; *Bacillus mesentericus vulgatus* ; *Thyrothrix tenuis* ; *Clostridium butyricum*, etc.) nous noterons que les seconds peuvent offrir les plus grands dangers. Le lait, en effet, contient ou peut contenir, des faits l'ont montré, le bacille de la diphtérie (Klein, Thorne-Thorne) : celui de la diarrhée verte (Lesage), de la fièvre typhoïde, (Peukert, Buck, Marchison, etc.) l'agent de la scarlatine ? de la fièvre aphteuse ; — et surtout de la tuberculose. Nous n'entrerons pas dans l'exposé expérimental de la question, riche en faits démonstratifs. Nous ne voulons retenir de ceci que la notion d'infection, en particulier gastro-intestinale, se faisant par le lait. Nous ne sortons pas de notre sujet en rappelant les moyens d'y remédier.

La chaleur seule est capable de stériliser le lait. Nous bornant au côté pratique, nous dirons avec Chavane : « La température de 100° est très suffisante pour stériliser le lait destiné aux nourrissons. Cette stérilisation ne doit viser que la provision des 24 heures. Les appareils à employer de préférence, sont ceux qui, les plus simples, à la portée de tous, permettent un

contrôle facile de l'opération et du maintien du vide ; le lait ainsi stérilisé conserve tous ses caractères organoleptiques, et il est difficile en goûtant comparativement le lait cru qui a servi à le préparer et le lait qui vient d'être préparé de les distinguer l'un de l'autre. » Nous ne ferons pas la description des appareils en usage, nous contentant de rappeler que le plus simple, le plus pratique est celui de M. Gentile décrit par Chavane dans sa thèse, page 49.

Pour faire prendre le lait à l'enfant, on emploiera la timbale, la cuillère, ou les biberons dont les plus simples sont les meilleurs. Nous conseillons, avec M. Budin, le galactophore présenté par lui le 9 juillet 1891 (Soc. Obs. et Gynéc.). Il faut par jour 10 bouteilles de 100 grammes environ.

La tétée étant de 100 grammes. Une bouteille suffit à une tétée. Une bouteille débouchée ne devra plus servir.

L'allaitement naturel ou artificiel durera 18 mois environ. Ce n'est que vers la fin du second semestre que nous conseillons l'allaitement mixte avec les succédanés énumérés plus haut. Vers 18 mois, on sévrera l'enfant ; on cesse l'allaitement ; on éloigne mère ou nourrice pendant quelques jours ; ou bien on applique sur le mamelon une solution d'aloès ou de gentiane pour dégoûter l'enfant du sein. A la place des tétées, on fait prendre de l'eau sucrée ; et l'on commence l'alimentation avec des potages gras, des œufs, du pain trempé dans du jus de viande très finement hachée.

II. — MÉDICAMENTS ET THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE UTILISÉS CONTRE LES DIARRHÉES DE L'ENFANCE

Les médicaments dont nous allons maintenant nous occuper sont dirigés, les uns contre l'élément diarrhée, les autres contre l'affaissement de l'organisme, conséquence inévitable de certaines diarrhées ; ces derniers agissent à titre de stimulants. Nous passerons en revue successivement ces deux médications (anti-diarrhéique et stimulante.)

a. Médicaments antidiarrhéiques. — Nous placerons en première ligne l'opium, les antiseptiques intestinaux, les poudres inertes sous diverses formes et l'acide lactique. Les autres médications seront signalées avec les développements qu'elles comportent.

L'opium est très actif chez l'enfant, aussi doit-on en ménager l'action, la régler avec soin. D'après le docteur Jules Simon, on utilisera les préparations suivantes :

Laudanum de Sydenham : on partira de ce principe que les doses seront échelonnées par 24 heures. Une goutte par 24 heures à l'âge de 1 an ; on augmentera d'une goutte par an. A 6 mois, on fera prendre en 48 heures une potion contenant une goutte ; le sirop Diaçode et le sirop de Codéine, seront donnés à la dose de une cuillerée à café d'heure en heure à partir de 2 ans ; le diascordium vers deux ans pourra com-

mencer à être donné (1 gramme par 24 heures). On laissera de côté la morphine et la poudre de Dower. L'opium chez un enfant est un excellent médicament contre les diarrhées. Il en faudra prolonger l'usage cinq jours après la guérison apparente. (J. Simon.)

Son action sur le tube digestif, est caractérisée physiologiquement par de la sécheresse de la bouche sans acreté ; et à dose forte, tonique, par des nausées et des vomissements. Il diminue les sécrétions gastro-intestinales et provoque une parésie des plans musculaires de l'intestin. Il est donc indiqué dans les diarrhées.

Il agit ici, tandis que la morphine n'agit pas. Un inconvénient de son emploi est qu'il augmente presque toujours l'anorexie.

On administre le médicament en potion seul ou associé à d'autres agents actifs dans de l'eau de tilleul ou de fleur d'oranger comme excipient (1).

L'acide lactique conseillé par Hayem (Soc. méd. hôp., 13 janv. 1888), en particulier dans la diarrhée verte des enfants, agirait comme antiseptique du bacille de cette diarrhée ; dans les cultures il arrête le développement du bacille ; ce serait donc un spécifique.

(1) L'élixir parégorique du codex peut remplacer le laudanum (12 gouttes d'elixir équivalant à une goutte de laudanum) ; cette préparation (J. Simon) est plus maniable et plus agréable au goût que le laudanum et doit lui être préféré, surtout quand il y a tendance au collapsus, car le collapsus n'est pas une contre-indication à l'opium.

La solution à 2 o/o est administrée à la dose de dix à vingt cuillerées à café de demi-heure en demi-heure, dans l'intervalle des tétées. On peut employer la formule suivante :

Acide lactique.....	20 gr.
Eau fleur d'oranger.....	30
Eau distillée.....	1000

Les antiseptiques intestinaux (bétol, salol, benzonaphthol) jouent un rôle important dans la diarrhée infantile. On les a souvent employés avec succès. On peut formuler le mélange suivant :

Salol	50 centig.
Sucre en poudre.....	5 gr.
(Comby), faire 10 paquets.	

Un toutes les heures dans une cuillerée à café de lait.

Le bétol et le benzonaphthol peuvent être prescrits de la même façon, de un à deux ans ; on portera la dose quotidienne à un gramme.

La naphthaline a été préconisée par Bongers :

Naphtaline très pure.....	25 centig.
Sirop de gomme.....	} à à 40 gr.
Eau de camomille.....	

(Agiter avant de s'en servir, une cuillerée à café toutes les deux heures.)

Les poudres inertes constituent une ressource précieuse. En première ligne, le bismuth, employé surtout sous forme de sous-nitrate et de salicylate. Il est sans

goût et pris sans difficulté par les enfants. Le sous-nitrate n'est pas toxique et peut être donné à hautes doses (0 gr. 50 à 6 grammes), 2 à 3 grammes suffisent en général. Il agit à fois comme poudre inerte, comme antiacide et comme absorbant ; il détruit l'acidité exagérée des sécrétions intestinales et stomacales ; il absorbe les gaz de l'intestin qui entrent pour une part dans la production de la diarrhée ; et l'hydrogène sulfuré ainsi absorbé le transforme en sulfure de bismuth qui amène une coloration noire des selles (1).

Le bismuth étant cher on lui a cherché des succédanés, et parmi ceux-ci : la chaux et ses sels. L'eau de chaux est très employée ; elle se donne à l'intérieur à la dose de 10 à 60 grammes.

La craie préparée (1 gr. par jour) ; le phosphate de chaux tribasique et insoluble, ou acide et soluble, qui agit surtout en déposant sur l'intestin une couche de poudre insoluble ; la corne de cerf qui sert de base à l'un des apozèmes les plus utiles à la cure des diarrhées ; la décoction blanche de Sydenham (dose 60 à 80 grammes) ; l'oxyde de zinc (dose 3 grammes) associé à 50 centigrammes de carbonate de potasse produisent aussi de très bons effets.

(1) On a, dans ces derniers temps, employé le bismuth sous forme de sous-gallate ou dermatol en potion :

Dermatol	25 centigr.
Julep gommeux	60 grammes.
(Une cuillerée à café toutes les 2 heures.)	

Nous sommes loin d'avoir épuisé la liste; les médicaments dont nous allons parler maintenant peuvent être associés aux précédents dont ils constituent d'excellents adjuvants. Et d'abord les astringents : le tannin (dose de 10 à 30 centigrammes en pilules); le ratanhia sous forme de tisane ou d'extrait. L'extrait à la dose de 50 centigrammes à 3 et 6 grammes; 20 à 100 grammes sous forme de tisane; le cachou en teinture (2 à 20 grammes), en sirop (20 à 80 grammes); en tisane (8 gr. de cachou concassé pour 1000 d'eau bouillante); le colombo en teinture; le guarana en pilules; le perchlorure de fer qu'on n'associera jamais aux astringents; constituent les principaux astringents.

Nous pouvons y adjoindre certaines plantes contenant du tannin, telles que (fraisier, tormentille, bistorte, potentille, feuilles de noyer), dont les infusions peuvent servir d'excipients dans les tisanes antidiarrhéiques. Dans la plupart des cas on associe ces divers remèdes dans une formule analogue à la suivante pour un enfant de 5 ans, par exemple, par cuillerées à café, d'heure en heure :

Laudanum Sydenham.....	V gouttes.
Sous-nitr. bismuth.....	5 gr.
Eau de menthe.....	5.
Infusion de bistorte.....	40.
Sirop de ratanhia.....	15

L'ipéca donne de bons résultats dans la diarrhée des enfants, surtout dans le choléra infantile.

Bourdon et Choupe ont vanté l'ipéca concassé en lavement. Dujardin-Beaumetz recommande la formule suivante :

« Mettez dans 250 grammes d'eau chaude, 10 gr. d'ipéca concassé, faites bouillir une minute et administrez en lavement, après avoir ou non ajouté quelques gouttes de laudanum. »

Les alcalins (laxatifs et purgatifs) trouvent aussi leurs indications dans les diarrhées infantiles ; nous nous bornons ici à signaler la magnésie calcinée, la magnésie anglaise, les sels de soude. A propos surtout des entérites chroniques, nous y reviendrons dans la seconde partie de ce travail.

Nous passerons rapidement sur un certain nombre de médicaments, vantés par les uns, délaissés par les autres, et qui cependant trouvent leurs indications dans certaines diarrhées ; tels sont :

L'acide chlorhydrique (Hench), à la dose de 1 à 3 gouttes dans un verre d'eau, à prendre de suite après chaque repas, agirait surtout contre les vomissements et la dyspepsie qui accompagnent les entérites.

Le calomel agit comme altérant, est employé à doses fractionnées, dans les entérites du premier âge (5 milligrammes à 5 centigrammes).

Le nitrate d'argent en lavement agit comme astringent (5 centigrammes pour 500 grammes d'eau bouillie pour quatre lavements) surtout dans les cas d'entérites ulcéreuses avec selles purulentes ou sanguinolentes.

La créosote, la résorcine, l'antipyrine, la cotoïne peuvent être essayées :

Cotoïne..... 20 centigrammes

Julep gommé..... 50 grammes

Une cuillerée à café d'heure en heure.

Dans des cas rebelles on a conseillé une mellite d'or :

Or finement pulvérisé.... 20 centigrammes

Miel..... 125 grammes

(Legrand) une cuillerée à café tous les matins.

Notons que certaines substances jouissent contre la diarrhée de propriétés spéciales ; telles le riz (en décoction ou lavements) ; l'amidon en lavement (le faire un peu décocter avant de le mêler à l'eau à injecter) ; le sirop de gomme ; la poudre de talc (Debove) (1) l'eau albumineuse, dont l'albumine, d'après Beaumetz, agit surtout en ne réclamant aucun travail de l'intestin et en laissant reposer l'organe.

Il est pour certaines diarrhées des traitements spécifiques, nous y insisterons, dans notre deuxième partie. Rappelons dès maintenant que des diarrhées intermittentes de nature paludéenne et des diarrhées de nourrissons dues à la syphilis héréditaire, ont cédé, les premières à des préparations de quinine, les secondes au mercure, administré soit à la mère soit à l'enfant.

(1) Poudre de talc, 50 à 100 grammes par jour, délayée dans du lait.

β. *Médicaments stimulants.* — Ceux-ci ont pour but de relever les forces des petits malades; on emploie l'éther, la caféine, l'acétate d'ammoniaque. Injections sous-cutanées d'éther (1/3 ou 1/2 seringue de Pravaz); pour la caféine 1/4 ou 1/2 seringue suivant l'âge de la solution suivante :

Caféine.....	1	gramme
Benzoate de soude.....	3	—
Eau distillée.....	10	—

L'acétate d'AzH⁺ stimulant diffusible se donne à la dose de 1 à 2 grammes en potion.

Un des plus précieux stimulants dans la première enfance est l'alcool, il agit contre la fièvre, l'adynamie et le collapsus. Rhum, cognac, 20 à 100 grammes dans de l'eau dans les 24 heures seront donnés. On peut employer les vins généreux (Champagne, Malaga, Porto, Xérès); le thé, le café.

III. — AGENTS PHYSIQUES UTILISÉS CONTRE LA DIARRHÉE INFANTILE.

Comme nous l'avons dit, au début de ce chapitre, ces agents sont multiples, mais peuvent être d'un grand secours, lorsqu'ils sont judicieusement appliqués.

On a pratiqué le lavage de l'estomac et les larges irrigations intestinales, dans nombre de cas où les accidents n'ont cessé qu'à la suite de ces interventions.

Le lavage de l'estomac chez les enfants en bas âge sera sans doute d'une exécution toujours difficile dans la pratique courante, et pourtant on aurait tort de supposer que c'est une opération sérieuse qu'on ne doit essayer qu'en dernier ressort. Pour l'exécuter, l'appareil est des plus simples : une soude molle n° 9 réunie par un petit raccord de verre à un tube de caoutchouc de deux pieds de long, et un entonnoir suffisent pour opérer. On se sert d'eau tiède ou d'eau additionnée de benzoate et de bicarbonate de soude. Une personne tient l'enfant assis sur les genoux et lui fixe les bras. Le tube humecté avec de l'eau est introduit par l'opérateur dans la bouche, puis le pharynx, et poussé par l'œsophage, jusque dans l'estomac. Les efforts de vomissement cessent lorsque le tube pénètre dans l'estomac ; on attire alors l'extrémité libre dans un des coins de la bouche. Il est même inutile de déprimer la langue ce qui déterminerait le vomissement. Pendant l'opération, il est bon de préserver son doigt des morsures de l'enfant avec un doigt en caoutchouc rouge et épais.

On pratique le lavage comme chez l'adulte en élevant et abaissant successivement l'entonnoir. Si le tube se bouche par des caillots de lait, on le débouche par diverses manœuvres, et on fait le lavage jusqu'à ce que l'eau revienne pure de l'estomac. Le lavage débarrasse le tube digestif d'une foule de substances qu'il ne peut tolérer. Le lavage sera pratiqué avec de l'eau bouillie, de l'eau boriquée, de l'eau de Vichy, de l'eau salée à 1/200. Nous rapportons en faveur de cette mé-

thode, un cas parmi les très nombreux relatés, et que le professeur Grancher citait dans une de ses cliniques : Un enfant de trois mois, nourri au biberon, était amené à l'hôpital pour des phénomènes présentant les caractères classiques de la contracture des extrémités. Cette tétanie était la conséquence d'une diarrhée sèche, abondante; l'enfant en proie à l'algidité, au collapsus, avait une contracture qui s'étendait à la nuque et aux lombes. Le lait de vache mal toléré fut supprimé, remplacé par de l'eau albumineuse et un peu d'alcool; on pratiqua ensuite le lavage de l'estomac et du rectum. Ce lavage fut suivi d'une amélioration immédiate et continue. L'utilité du lavage était démontrée par ce fait que la diarrhée reparaisait dès qu'on les cessait. Au bout de quelques jours on put recommencer l'alimentation lactée. Le lavage débarasse, avons-nous dit, le tube digestif de substances mal tolérées; il supprime l'intoxication d'origine intestinale. Dans le cas cité plus haut la tétanie résultait de cette intoxication. En pareille occurrence, pendant le cours des lavages, il est utile de supprimer l'alimentation lactée. L'enfant peut en effet supporter assez longtemps la privation d'aliments lorsqu'on le soutient avec de l'eau albumineuse et du cognac. Ce traitement est surtout efficace dans les faits où l'enfant, nourri au biberon, a été alimenté avec excès; et où le tube digestif a été infecté par des bactéries qu'il ne peut détruire. L'organe dans lequel se font les fermentations superposées du lait, subit une perversion de fonctions si complète, que même après les lavages et la diète, il y reste assez de

ferments pour que la moindre quantité de lait qu'on lui donne s'altère de nouveau, si cette thérapeutique n'est pas suffisamment prolongée.

Au lavage de l'estomac il faudra joindre de grands lavages de l'intestin (Baginsky) pratiqués avec les mêmes liquides. Une sonde en gomme ou en caoutchouc est introduite jusque dans l'S iliaque, et le liquide pénètre dans l'intestin sous une pression que détermine la hauteur à laquelle on élève l'entonnoir.

Les autres agents physiques dont on dispose sont : Les bains, en particulier les grands bains chauds, (à 38°) sinapisés, assez courts, de quelques minutes seulement jusqu'à ce que la peau de l'enfant réagisse par sa coloration. Bains suivis d'un enveloppement dans de la ouate chaude ou de la flanelle. Ces bains seront répétés quatre, six, dix fois suivant la gravité des cas dans les vingt-quatre heures.

Si l'algidité persiste, on y ajoutera des cataplasmes sinapisés sur le ventre, les cuisses, les mollets ; — des frictions énergiques avec des flanelles chaudes. Manipulations qui ne devront être pratiquées que dans une chambre dont la température vérifiée par le thermomètre reste constante (entre 18° et 20°). Sur le ventre, J. Simon recommande des frictions avec de l'huile de camomille camphrée ; — il applique aussi volontiers un vésicatoire à la région épigastrique. Cet auteur, pour les bains, admet la très grande efficacité des bains de vin chaud, matin et soir.

Stimuler l'enfant est le but qu'on se propose par tous les moyens : les inhalations d'oxygène, les bou-

teilles d'eau chaude répondent encore à cette indication.

M. Ewant-Arslan a obtenu des succès en électrisant la paroi abdominale avec des courants faradiques forts (les deux rhéophores sur le ventre ; déplacements fréquents), trois ou quatre applications peuvent suffire.

Pour remédier à la déshydratation des tissus par la diarrhée, il est très indiqué de pratiquer des injections sous-cutanées de sérum artificiel de M. Hayem :

Eau stérilisée..... 1 litre.

Sulfate de soude..... 10 grammes.

Chlorure de sodium... 5 —

Les points les plus favorables sont pour l'injection les tissus cellulaires sous-cutanés de la cuisse (partie externe) et de la paroi abdominale. La peau à ce niveau se décolle aisément sur de grandes étendues ; ce qui est indispensable, puisque à chaque injection, il faut faire passer dans ce tissu 100 à 200 grammes au moins du sérum artificiel à la température de 38° à 40°. L'appareil le plus simple est un réservoir en verre, un ballon à deux tubulures qui traversent le bouchon de caoutchouc. Le sérum est dans le ballon. Il en est chassé par l'air qu'une poire en caoutchouc y introduit incessamment et passe dans une aiguille creuse que l'on a plantée dans la peau grâce à un trocart ; comme dans l'appareil de Potain-Dieulafoy. A la rigueur on pourrait faire les injections avec la seringue de Pravaz (Hénoc), mais il faudrait multiplier les piqûres.

Si l'enfant est très jeune, et respire difficilement, on le placera dans une couveuse de Tarnier s'il est possible de s'en procurer.

Notons que les enfants atteints de diarrhées infectieuses seront isolés des autres enfants; que leurs selles seront recueillies dans des bassins contenant une solution de sublimé à 1/1000. Les linges souillés seront plongés dans la même solution. On lavera les enfants avec soin, dût-on, pour cela, les plonger dans un bain tiède boriqué (Ollivier de Juvigny). On ne saurait en somme être trop propre.

Pour les entérites chroniques, les moyens externes, frictions sèches avec le gant de crin, stimulants avec de l'eau de Cologne, l'alcoolat de lavande, les bains salés et sulfureux ne sont pas à dédaigner. Le grand air, les promenades, le séjour à la campagne, seront salutaires. Comme stations minérales, on peut conseiller Plombières; et chez les enfants arthritiques : Bourbon-Lancy (Comby).





CHAPITRE II



Étude clinique et indications.



Nous allons maintenant faire une classification des variétés si diverses de diarrhées infantiles, et après un court tableau de chacune d'elles, indiquer le traitement qui lui convient. Pour celui-ci des indications suffiront, le détail de l'administration et la technique des différents moyens d'action ayant été longuement étudiés dans la première partie.

Nous admettrons des diarrhées essentielles (c'est-à-dire non provoquées par une lésion de l'intestin ou de ses annexes, ou par une maladie générale), et des diarrhées symptomatiques (J. Simon), reconnaissant les causes précédentes.

A. — DIARRHÉES ESSENTIELLES.

Nous nous occuperons successivement :

1° Lienterie ;

2° Des diarrhées catarrhales, nerveuses, réflexes ;

3° Des diarrhées dues à une infection intestinale (sérouse, diarrhée verte et cholériforme).

1° *Lienterie*. — Un enfant nourri au biberon, avec du lait de vache, tenu proprement, le biberon bien nettoyé, le lait étant stérilisé peut avoir de la diarrhée. Il en est de même d'un enfant, élevé au sein. Des vomissements font partie du cortège symptomatique. Les selles sont grises, parfois verdâtres, non homogènes, mêlées de grumeaux de lait non digéré ; au lieu d'être jaune d'or, demi-molles, elles sont granuleuses, en partie jaunes, en partie caséuses. Le tout mélangé de matières grasses, de mucus et d'épithélium. Les grumeaux blancs sont formés par de la matière albuminoïde non peptonisée et coagulée, les matières grasses par l'émulsion incomplète des produits ternaires du lait. Si l'enfant est sevré, on trouve dans ses selles non moulées comme elles devraient l'être, des débris de viande parfois intacts, des légumes, etc. (J. Simon). Ces selles sont fréquentes, assez abondantes, accompagnées de coliques, et leur expulsion provoque un soulagement. Le ventre se ballonne, l'enfant est agité. Cette lienterie est plus fréquente chez le nourrisson. Elle est due le plus souvent à une ou plusieurs irrégularités de régime, de la part de la nourrice ou du nourrisson. La nourrice a fait un excès de spiritueux ; a mangé des aliments indigestes (choux, etc.), a eu ses règles ; a été contrariée, et dans ces cas sait très bien elle-même à quoi s'en tenir

sur les causes de l'état de l'enfant. Ou bien celui-ci a été trop vorace, a pris trop de lait ; ces notions permettent d'éloigner les causes de diarrhée et par suite de la supprimer. Dans quelques cas cependant la cause échappe. On a vu des nourrices dont le lait, sans aucune raison apparente, ne convenait pas au nourrisson ; la guérison n'était obtenue que par le changement de nourrice. Il faudra veiller à ce que toutes les prescriptions d'hygiène que nous avons énumérées soient observées. D'autre part, s'il s'agit d'un nouveau-né : on lui donnera avant et après chaque tétée une cuillerée à café d'eau de chaux médicinale ou d'eau de Vals débouchée depuis peu. Lavements émollients ; laxatifs légers, une cuillerée à café de sirop de chicorée par 24 heures ; le bismuth, 25 centigr. à 1 gr. en 24 heures ; seront indiqués. S'il s'agit d'une diarrhée lienterique de sevrage, il faut éviter la surcharge de l'estomac. Le sevrage ne doit être ni brutal, ni prématuré.

2° *Diarrhées réflexes, nerveuses* — Celles-ci reconnaissent les causes les plus diverses et leur mécanisme est toujours le même. Une irritation partie de l'intestin ou d'un point quelconque du corps, provoque un réflexe, qui se traduit par une hypersécrétion intestinale, accompagnée ou non d'une vaso-dilatation des vaisseaux de cet organe, d'où diarrhée brusque, abondante, séreuse, catarrhale, n'offrant aucunement les caractères d'une inflammation. Cette diarrhée contient de la bile, en grande quantité ; il y a polycholie, dans certains cas pourtant la sécrétion biliaire est considéra-

blement diminuée, si bien que les selles prennent l'aspect de terre glaise délayée dans de l'eau sale (J. Simon). Le foie est normal; il y a fort peu de coliques; l'état général reste bon, la langue est couverte d'un enduit blanc jaunâtre, et la soif est en rapport avec la quantité de liquides évacués. Il y a un peu de fièvre, se caractérisant surtout par des chaleurs subites revenant à des heures irrégulières, et par du refroidissement des extrémités. Les causes de cette diarrhée nerveuse peuvent être retrouvées lorsqu'on les recherche avec soin; les plus fréquentes sont les suivantes : ingestion brusque de boissons, surtout froides, en quantité exagérée; les refroidissements de toute espèce. Les fonctions de la peau brusquement supprimées, ou simplement la peau étant vivement impressionnée, l'intestin réagit par voie réflexe, par un véritable choc en retour, et ses fonctions d'absorption sont remplacées par une hypersécrétion séro-muqueuse. Écoutons à ce sujet les sages conseils de J. Simon : « les enfants peu vêtus qu'on prétend aguerrir, quand ils ne prennent pas de bronchite, prennent de la diarrhée. Les mères ne peuvent se résoudre à habiller les enfants des grandes villes. Il faut en tous temps qu'ils soient découverts par le haut comme par le bas. On a plus soin de leur toilette que de leur hygiène. Leur costume est brillant, mais la santé est compromise. On les sort d'un appartement surchauffé garni de tapis et de tentures pour les exposer sans plus de précautions aux courants d'air des portes cochères, des rues ou du bois sans que la

garde et la nourrice soient conscientes de leurs mauvais effets. Je ne suis pas assez absolu pour nier que certains enfants supportent les extrêmes de température. L'exception confirme la règle. »

Les réflexes diarrhéiques peuvent avoir pour point de départ, l'excitation causée par la présence de vers intestinaux ; et ces faits sont assez fréquents à la campagne où les enfants mangent beaucoup de fruits verts, et où les eaux ne sont point filtrées. Mais il faut toujours « exiger le corps du délit » avant que d'établir une médication vermifuge qui pourrait être intempestive et nocive. La dentition doit être incriminée ; cause prédisposante pour les uns, cause déterminante pour les autres ; il est des enfants qui à chaque éruption dentaire sont pris de diarrhée. Il y a là plus que coïncidence fortuite. Nous ne nous attarderons pas à donner une explication du phénomène.

Les émotions, la peur, la douleur, surtout chez les enfants hystériques et névropathes, provoquent des diarrhées réflexes. Notons encore les médications intempestives telles que l'ipéca, la belladone, le colchique, qui provoquent des hypersécrétions intestinales ; nous interpréterons de la même façon les diarrhées qui surviennent à la suite de vastes brûlures.

Le traitement en pareil cas sera prophylactique (il découle de ce que nous venons de dire) et curatif. Il suffira, dans la majorité des cas, d'administrer un purgatif salin (sulfate de soude, citrate de magnésie) ; ou de faire prendre une potion contenant de l'opium et du bismuth. Des précautions (chaleur sur le ventre, diète

temporaire) faciliteront la cure de cette variété peu grave de diarrhée,

3° *Diarrhées infectieuses* (infection gastro-intestinale). — Ce sont chez l'enfant les plus redoutables, celles qui, abandonnées à elles-mêmes, se terminent fréquemment par la mort, et sur lesquelles nous nous appesantirons davantage. Nous en distinguerons deux espèces : α. la diarrhée verte, d'abord séreuse ; β. la diarrhée cholériforme.

α. Diarrhée verte, due aux produits irritants et toxiques qui résultent de fermentations microbiennes anormales ; en particulier due au « bacille de la diarrhée verte » de Lesage, qui pénètre sans doute dans le tube digestif par l'alimentation et surtout par le lait. Le début en est tantôt brusque, tantôt consécutif à des troubles dyspeptiques (vomissements, flatulence, alternatives de congestion et de diarrhée, lienterie, etc.). Cliniquement, elle affecte une forme tantôt légère, tantôt grave. Les selles sont caractéristiques et ressemblent à de l'herbe cuite ; elles sont bilieuses, vertes, glaireuses, acides, tellement irritantes qu'elles déterminent des érythèmes sur les fesses des enfants et des personnes qui les soignent. Elles sont d'une abondance variable. Notons en passant, que pour Lesage, il existe deux sortes de diarrhées vertes : dans l'une, la coloration est due au mélange des matières fécales et de la bile ; dans l'autre, elle est d'origine microbienne, et résulterait de la présence du bacille spécifique qui, transporté sur le lapin, a reproduit la diarrhée verte.

Les symptômes abdominaux attirent surtout l'attention, l'enfant a de violentes coliques, son ventre est chaud, météorisé; il pousse des cris incessants et agite ses jambes en les rétractant, pour atténuer sa douleur. La pression est douloureuse et provoque des cris. Ces symptômes peuvent durer une dizaine de jours et s'accompagner d'amaigrissement notable. Sur les fesses et les membres inférieurs apparaissent des érythèmes; la peau s'excorie facilement, et l'on peut voir apparaître aux talons, aux malléoles et aux fesses, de vastes ulcérations.

On a depuis longtemps observé que cette maladie peut se compliquer d'accidents cérébraux qui simulent admirablement la méningite, et le diagnostic différentiel est parfois fort difficile. Dans la diarrhée à forme méningée la température a tendance à s'élever le soir et à s'abaisser le matin; dans la méningite, elle est absolument capricieuse et offre les plus singulières variations. En général, ce méningisme ouvre la scène et quand la diarrhée s'établit, les symptômes nerveux se dissipent rapidement, tandis que l'affection intestinale suit son cours ordinaire.

La diarrhée verte, comme toutes les diarrhées un peu intenses chez l'enfant, peut s'accompagner d'issue par le rectum, de liquide sanglant ou sanguinolent, qui simule la dysenterie, affection très rare dans le bas-âge; il ne s'agit pas pour cela d'ulcérations intestinales; le simple état fluxionnaire du gros intestin et du rectum suffit à donner des selles sanglantes.

Dans cette maladie, une des plus redoutables chez

l'enfant si elle est négligée, la conduite à suivre est la suivante :

1° *Le régime* : l'enfant sera soumis à une diète relative, sinon absolue ; relative en ce sens que les tétées seront plus espacées ; absolue, c'est-à-dire suppression du lait qu'on remplace par un peu d'eau stérilisée (Luton) ou de l'eau de Soultmatt (Remy de Nancy). L'enfant est-il au biberon, on essaiera s'il en est temps encore de le mettre au sein. L'emploi du lait stérilisé, dans les conditions que nous avons indiquées, sera une excellente chose.

2° *Médicaments* : on évacuera le tube digestif par un purgatif : huile de ricin (50 centigr. à 1 gr. avant 6 mois ; de 1 à 3 gr. jusqu'à 2 ans ; à partir de 6 mois on conseille la formule suivante :

Sirop de mauve	}	à à 10 grammes.
Sirop de gomme		
Huile de ricin		

(Une cuillerée à café).

Hayem et Lesage préconisent l'acide lactique, qui serait un spécifique. Nous en avons parlé, ainsi que de l'acide chlorhydrique. Les remèdes sont administrés de façon que l'intestin en contienne toujours une certaine quantité. Les opiacés sont indiqués au bout de quelques jours, quand les selles deviennent fréquentes et très liquides, ou s'accompagnent de coliques violentes.

Le froid à l'intérieur et à l'extérieur. Contre les vomissements répétés : les pilules de glace (Hénoch).

3° *Agents physiques* : compresses froides sur le ventre, d'après la méthode de Priessnitz et un bain tiède, amèneront rapidement une sédation.

Les irrigations intestinales (Baginsky, Monti) faites deux ou trois fois par jour par le médecin lui-même, surtout quand l'entérite siège dans le gros intestin ; irrigations boriquées, auxquelles on ajoute 5 o/o de bicarbonate de soude si les selles sont très acides ; 5 o/o de benzoate de soude en cas de fétidité. Ces irrigations, sans danger et d'une exécution facile, car la sonde pénètre facilement et assez haut, une fois que le rectum est plein d'eau ; et d'autre part, elles suppriment parfois de suite et pour un temps assez long, les coliques et les évacuations fétides.

Leur emploi devra précéder celui de médications plus compliquées. En cas d'échec, de nombreux médicaments que nous avons étudiés, doivent être tentés, mais leur efficacité sera loin d'être certaine.

6. *Diarrhée cholériforme*. — On sait avec quelle promptitude cette forme de diarrhée refroidit les extrémités, amaigrit les enfants, abat leurs forces et les tue. Il faut donc lui opposer une médication bien arrêtée.

Cette maladie, qu'on n'observe guère après 2 ans, très fréquente dans la saison chaude, est une infection intestinale dont l'agent, différent sans doute de celui du choléra asiatique, n'a pu encore être isolé ; tantôt foudroyant dès le début, tantôt précédé d'une entérite simple, les selles commencent par augmenter de fréquence, puis se répètent coup sur coup, se décolorent,

prennent le caractère séreux. Bientôt apparaissent des vomissements alimentaires, puis séreux. « La quantité de liquide que peut perdre un enfant en quelques heures est très considérable. Il en résulte une soif inextinguible, plus marquée que dans toute autre maladie de l'enfance (Rilliet et Barthez). L'urine est supprimée ou considérablement diminuée ; elle est louche ou opalescente, sédimenteuse, sa réaction est très acide. Elle contient de l'urée et de l'acide urique en excès ; ainsi que de l'albumine qui ne manque presque jamais, et qui, dans les cas graves, existe parfois en quantité considérable (Parrot). Les parois du ventre deviennent flasques et se laissent pincer comme un chiffon (Romberg). C'est à la face surtout qu'apparaissent les changements les plus frappants. Le visage prend l'aspect sénile, les yeux s'excavent, et s'entourent d'un cercle bleuâtre ; le nez s'effile ; le teint se plombe ; ce changement de physionomie s'accentue d'heure en heure, à mesure que la maladie fait des progrès. L'amaigrissement devient également sensible sur les autres parties du corps. Si la maladie n'est pas arrêtée dans sa marche fatale, la chaleur du corps s'abaisse rapidement ; le nez, la langue, les pieds et les mains sont froids. Parfois les extrémités prennent une teinte lie de vin ; cette cyanose peut s'étendre à tout le corps et simuler la cyanose d'origine cardiaque (Parrot). La peau et le tissu cellulaire sous-cutané deviennent durs et de consistance cireuse, surtout aux cuisses et aux mollets (Trousseau). Parrot et Wieder Rofer, ont vu parfois cette induration se

généraliser à la surface du tronc et de la face. Ce symptôme est du reste très rare ; il tient à l'énorme déperdition séreuse que subit l'enfant ; c'est un sclérème symptomatique bien distinct du sclérème idiopathique des nouveau-nés. L'enfant tombe bientôt dans un état de collapsus profond ; la fontanelle s'affaisse et les os du crâne chevauchent les uns sur les autres. C'est à cette période qu'apparaissent les symptômes cérébraux qui sont dus à l'anémie du cerveau par déperdition et parfois aussi à une thrombose des sinus. Les symptômes d'irritation alternent avec ceux de dépression. Parmi les premiers, il faut mentionner une agitation extrême qui s'accompagne d'un cri plaintif continu, de convulsions le plus souvent partielles, telles du strabisme divergent (Parrot), quelques grimaces des muscles de la face et un peu de raideur des extrémités ; parmi les seconds, le coma, un sommeil léthargique qui succède à l'agitation, pourrait faire croire à un amendement des symptômes, mais qui est au contraire un signe absolument fatal. Parrot dit qu'il s'accompagne quelquefois de convulsions dont le premier ou le seul indice, est la dilatation des pupilles habituellement rétrécies pendant le coma athrepsique. Le pouls devient misérable et l'enfant s'éteint après deux ou trois jours de maladie, ou est emporté subitement dans une attaque de convulsions. » (Picot et Despine.)

Quand l'issue est favorable, on voit d'abord cesser les vomissements, et c'est là le meilleur signe d'amélioration.

La durée de la maladie est alors plus longue ; il s'écoule presque toujours sept à huit jours avant le rétablissement de l'enfant. Autrement la terminaison fatale est d'autant plus prompte que l'enfant est plus jeune.

Voici, d'après les auteurs, les règles thérapeutiques qu'il convient d'observer, en pareil cas ; on se trouve en présence de deux indications : arrêter le flux intestinal et gastrique ; combattre le collapsus.

1° Arrêter le flux gastro-intestinal : Pendant deux ou trois jours soumettre l'enfant à une diète absolue ; — ne lui donner que de loin en loin, de quatre heures en quatre heures par exemple, un peu de lait de nourrice ou de lait stérilisé, ou du bouillon de poulet. La diète absolue en ce cas signifie : suppression de l'alimentation ordinaire ; mais non pas suppression de liquides ; car il faut lutter contre la deshydratation des tissus ; on observera donc la diète hydrique ; les liquides à administrer d'une façon continue, par petites quantités à la fois pour éviter les vomissements, toutes les heures ou deux heures par cuillerée à soupe soit de l'eau simplement bouillie mélangée à un peu d'alcool de mélisse ; soit du champagne glacé ; soit du thé froid ; soit du café noir étendu d'eau glacée ; soit (Ebstein) de l'eau albumineuse filtrée, 50 grammes à la fois (un blanc d'œuf battu dans 50 grammes d'eau bouillie et refroidie).

Les médicaments les plus recommandables sont :

Le nitrate d'argent en potion.

Nitrate d'argent... 2 centigrammes.

Eau distillée..... 60 grammes.

(Rilliet et Barthez) par cuillerées à café toutes les deux heures.

L'opium associé ou non à l'acide lactique :

Elixir parégorique X gouttes.

Sucre de lait } aa 5 grammes.

Alcool de mélisse }

Acide lactique..... 2 —

Infusion de thé 100 —

(Despine et Picot. — Une cuillerée à café toutes les 1/2 heures, jusqu'à effet, — à surveiller — chez un enfant de 6 à 14 mois).

L'ipéca en lavement (Choupe. *Progr. méd.*, 1873, p. 160).

2° Combattre le collapsus :

D'abord par les bains sinapisés, de quelques minutes jusqu'à ce que la peau rougisse ; pendant le bain on masse l'enfant ; on le douche ensuite à l'eau froide ; on pratique ensuite l'enveloppement ouaté.

Ces bains peuvent être remplacés par des frictions énergiques sur toute la surface du corps avec le liniment de Rosen, le liniment térébenthiné, ou du vin aromatique chaud, par exemple :

Alcoolat. de Fioraventi... } aa 40 grammes.

Huile d'amandes douces.. }

Alcool camphré..... 15 —

Ammoniaque 5 —

(Codex).

Le cognac à l'intérieur (30 à 60 grammes) par jour dans du thé peut être administré, mais souvent l'estomac l'absorbe mal.

On pratiquera deux ou trois injections d'éther, par vingt-quatre heures (Soltman et Wiederhofer.)

Enfin les injections de sérum artificiel. (Voir la première partie.)

B. — DIARRHÉES SYMPTOMATIQUES.

Nous les diviserons ainsi :

- 1° Symptomatiques d'une altération du tube digestif ;
- 2° Symptomatiques d'une lésion des annexes du tube digestif ;
- 3° D'un état général, infectieux ou dyscrasique.

1° DIARRHÉES SYMPTOMATIQUES D'UNE ALTÉRATION DU TUBE DIGESTIF

L'intestin, depuis le pylore jusqu'à l'anus, peut être atteint de lésions aiguës ou chroniques, qui se révèlent par de la diarrhée. Les premières sont rares ; les ulcérations de la fièvre typhoïde, du choléra asiatique et de la dysentérie en sont les types principaux, — les secondes sont celles qui provoquent la tuberculose intestinale, et l'entérite chronique.

a. Altérations aiguës de l'intestin.

Dans la fièvre typhoïde, chez l'enfant, les plaques de

Peyer sont moins profondément atteintes que chez l'adulte ; parfois même elles peuvent rester indemnes (Rilliet et Barthez) ; les ulcérations sont rares. La diarrhée est abondante, fréquente, et très vite involontaire ; les selles sont jaune d'ocre, se séparent par le repos en deux couches, l'une floconneuse qui occupe le fond du vase, l'autre liquide qui surnage (West). Cette diarrhée dont la cause est évidente dans la plupart des cas, sera combattue à partir du second septénaire parce qu'elle constitue une véritable complication si elle est fréquente et très abondante. Le lait coupé d'eau de chaux, et l'opium seront les deux agents médicamenteux les plus efficaces contre elle.

La dysenterie vraie est très rare chez l'enfant. Ici le gros intestin est en cause et ulcéré. Les selles sont lavure de chair, sanguinolentes constamment, et accompagnées lors de l'expulsion, d'un ténésme horriblement douloureux qui souvent même persiste dans l'intervalle ; intervalles souvent rapprochés puisqu'il peut y avoir par jour de 5, 8, 15 à 40 garde-robes.

La marche à suivre serait la suivante : nettoyer d'abord l'intestin des matières qu'il renferme par un purgatif léger (huile de ricin, magnésie) ; le laver à grande eau, au moyen des irrigations intestinales et de la sonde introduite jusqu'à l'S iliaque ; administrer le laudanum ; l'ipéca en potion (méthode brésilienne) : Poudre d'ipéca 2 grammes à faire infuser dans 200 grammes d'eau, à prendre en 48 heures, à intervalles égaux ; atténuer les douleurs par des sangsues à l'anus ; si la dysenterie traîne, des lavements de

nitrate d'argent. La diète ne sera pas absolue ; l'enfant sera nourri avec des bouillons, il boira de l'eau albumineuse ou la décoction blanche de Sydenham.

Le choléra asiatique sera traité comme la diarrhée cholériforme.

B. — *Altérations chroniques de l'intestin.*

L'entérite chronique, observée presque constamment pendant les trois premières années de la vie, dont les légions siègent principalement au gros intestin, mérite de nous arrêter un instant, d'autant qu'elle peut en imposer pour de l'entérite tuberculeuse, et que parfois la recherche dans les selles des bacilles de Koch, peut seule trancher le diagnostic différentiel.

Pendant longtemps, l'enfant a uniquement de la diarrhée et l'état général reste satisfaisant. Les selles de couleur variable, brunes ou vertes, tantôt mucopurulentes, tantôt striées de sang, souvent mélangées de matières fécales durcies, n'ont pas d'odeur fécale, mais une odeur toute particulière de pourriture, que Widerhofer considère comme caractéristique. Cette diarrhée aboutit à l'athrepsie chez le jeune enfant. Elle est rare, avons-nous dit, au dessus de 3 ans ; elle existe cependant (J. Simon), et cet auteur, qui la désigne sous le nom d'entérite pseudo-membraneuse, nous la décrit ainsi : « La cause ordinaire est la constipation, symptôme habituel chez les enfants, et qui échappe à l'observation des parents assez simples pour se fier aux assertions des enfants grandets qui

ignorent le mot comme le fait. Sous l'influence de l'arrêt des matières fécales dans le cœcum et le gros intestin, survient une irritation lente de la muqueuse, et une sécrétion muqueuse, glaireuse, qui prend l'apparence d'une couche gélatineuse de blanc d'œuf autour des excréments ; tantôt d'une membrane allongée, rubannée comme des fragments de tœnia, tantôt de filaments diffluent ou d'amas épais, gélatiniformes, plus ou moins concrétés. Dans le premier cas la matière mucilagineuse entoure le bol fécal et sort avec lui. C'est à cet enduit qu'est due l'expulsion tardive des garde-robes. Dans le second cas la sécrétion morbide analogue à des vers lombrics s'est isolée des garde-robes et peut être expulsée avant, pendant, comme après les selles. Cette entérite s'accompagne de douleurs atroces, qui reviennent par crises, et sont dues aux déplacements pénibles des masses fécales. Il y a des alternatives de diarrhée et de constipation. Malgré ces symptômes il n'y a pas de fièvre, l'état général reste satisfaisant, sauf une certaine irritabilité, une légère excitation du pouls et de la chaleur qui se renouvellent à chaque crise de douleurs intestinales.

Le traitement sera le suivant : on peut ne rien changer à la vie ordinaire de l'enfant, à ses classes, ni à ses jeux ; à la condition de le surveiller étroitement.

Tous les aliments seront permis excepté ceux qui sont notoirement indigestes (sauces, graisses, choux,). En outre ils devront être réduits à l'état de pulpe. Comme boisson : la bière dite de Strasbourg coupée avec de l'eau d'Aletta ou de Vals.

A la fin du repas : soit un verre à Bordeaux de vin de Chassaing, soit 0 gr. 10 de pepsine dans un léger grog. Les repas seront bien réglés ; celui de midi sera substantiel et complet ; celui du soir presque nul.

Ici l'hygiène, l'alimentation bien entendues jouent le principal rôle. Vous y adjoindrez des moyens destinés à combattre la constipation. Au commencement de chaque repas l'enfant prendra une cuillerée à café d'eau de graine de lin ou de la graine de lin en nature, et la même quantité d'huile d'amandes douces. De plus, matin et soir, on lui donnera de grands lavements : un litre à un litre et demi d'eau tiède ou d'eau de guimauve ou de camomille, et tous les deux à trois jours de la magnésie, de la mannite, ou tel autre laxatif qui sera reconnu efficace. A l'extérieur, frictions sur le ventre, stimulantes, et avec le gant de flanelle, accompagnées de douches chaudes au début, puis froides à la fin. Enfin si cet état diarrhéique persiste, vous devrez diriger, dans la belle saison, vos petits malades, vers Plombières, qui leur produira toujours une grande amélioration et souvent une guérison définitive » (J. Simon).

La tuberculose intestinale et les ulcérations qui en résultent existent chez l'enfant et provoquent de la diarrhée qui en est d'ailleurs le seul signe révélateur. Son abondance est en raison directe de l'étendue et du nombre des ulcérations. On y trouve le bacille de Koch. Ce bacille doit toujours y être recherché, car un enfant tuberculeux peut avoir une diarrhée liée tout simplement à un catarrhe intestinal et non pas à des

ulcérations de même nature que ses lésions pulmonaires. Le traitement de cette diarrhée sera la plupart du temps inefficace au point de vue curatif; quant à la médication palliative, on administrera simultanément ou successivement les absorbants, les astringents, les narcotiques, les toniques et les stimulants. Les détails dans lesquels nous sommes entrés ailleurs nous dispensent ici d'insister.

2° DIARRHÉES SYMPTOMATIQUES DE LÉSIONS DES ANNEXES
DU TUBE DIGESTIF.

Parmi ces diarrhées, nous distinguerons :

Celles qui sont de cause mécanique, dues à une hypertension veineuse dans le système porte et dans les veines intestinales, hypertension souvent sous l'influence d'une congestion hépatique chronique (J. Simon). Sans multiplier les exemples, nous pouvons citer les congestions hépatiques paludéennes, de la coqueluche, des cardiaques, des foies amyloïdes, etc.;

Celles qui sont dues à la rupture, dans l'intestin, d'un kyste ou d'un abcès de voisinage.

On fera ici le double traitement de la cause et du symptôme.

3° DIARRHÉES SYMPTOMATIQUES D'UN ÉTAT GÉNÉRAL
(INFECTIEUX OU DYSCRASIQUE).

Les plus intéressantes parmi ces diarrhées sont celles qui sont la conséquence de l'intoxication paludéenne ou de la syphilis.

La diarrhée palustre aiguë est non une entérite mais une fluxion du côté des voies digestives. Elle procède par accès.

A l'état chronique, elle est très tenace, et par suite redoutable, entretenue par la congestion du foie et la stase dans le sang de la veine porte. Elle est justiciable du sulfate de quinine; il faut l'administrer à haute dose, surtout chez l'enfant à la mamelle, car chez celui-ci le sulfate de quinine ne peut être administré que par la voie rectale, ce qui fait qu'une grande partie n'est pas absorbée. On donne (J. Simon) au dessus de 1 an 15 à 20 centigrammes; jusqu'à 3 ans, de 30 à 50 centigrammes. A partir de cet âge, on peut l'administrer dans du café, de la glycérine ou du sirop de groseille. On continue les doses jusqu'à obtenir des effets physiologiques, et les accidents disparaissent; si l'enfant est atteint d'une diarrhée palustre chronique, le médicament est moins efficace. Le quinquina, les préparations alcooliques sont alors fort utiles. Mais il faut noter que cette diarrhée chronique est alors la conséquence d'une cachexie profonde qui entraîne presque toujours la mort.

Chez les enfants atteints de syphilis héréditaire, on observe la diarrhée: diarrhée lienterique, bilieuse et persistante, capable d'amener l'athrepsie. La congestion et les lésions du foie dans la syphilis entretiennent cette diarrhée. Le traitement par le sublimé à l'intérieur ou l'onguent napolitain en frictions, loin d'exagérer cette diarrhée la modère et l'arrête, agissant comme spécifique. La liqueur de Van Swieten peut

être administrée dès les premiers jours : six gouttes par jour, par exemple, pendant le premier mois.

La plupart des maladies infectieuses peuvent être, chez l'enfant, accompagnées de diarrhées. Telles sont la rougeole, la scarlatine, la grippe, la diphtérie, l'érysipèle, etc.

Au cours de la rougeole, la diarrhée offre quelques particularités à signaler. A la période d'invasion, elle n'est observée que chez les très petits enfants. Elle peut exister à la période d'éruption sous forme de léger catarrhe. L'intestin est toujours susceptible alors, et il faut savoir qu'un léger purgatif dans ce cas peut provoquer une diarrhée opiniâtre. Au cours ou à la fin de l'éruption, il peut survenir de l'entéocolite ; Trousseau l'a même signalée dès les premiers jours de l'invasion chez les enfants en bas âge. On observe tantôt des selles bilieuses et abondantes, tantôt des selles décolorées, cholériformes, tantôt du ténésme et des selles glaireuses teintées de sang. Cette entéocolite peut guérir mais peut aussi passer à l'état chronique et devenir le point de départ d'une tuberculose intestinale chez les enfants prédisposés ; elle peut aussi être dangereuse quand elle frappe de tout petits enfants pendant les grandes chaleurs de l'été ; elle peut enfin, par la fréquence et l'abondance des selles, déterminer de l'algidité cholérique. Le traitement sera celui des entérites aiguës, étudié précédemment.

A la période d'éruption de la scarlatine, dans ce qu'on a appelé la forme muqueuse, on voit survenir une diarrhée souvent intense ; en général, elle retarde

l'éruption qui se montre alors incomplète et peu intense.

Dans la variole, il n'y a pas de diarrhée, sauf chez les très jeunes enfants.

La grippe, l'érysipèle et toutes les maladies aiguës peuvent s'accompagner de diarrhée, mais ce symptôme n'occupe que le second plan et ne nous arrêtera pas.

Notons, pour terminer ce chapitre, la diarrhée urémique et la diarrhée leucocythémique que l'on peut observer chez les enfants.

Les accidents urémiques s'observeront au cours d'une maladie de Bright arrivée à la période d'insuffisance rénale. Il y aura des diarrhées abondantes, incoercibles, de véritables hydrarrhées, accompagnées ou non de vomissements et riches en urée. L'intestin supplée dans une certaine mesure au fonctionnement imparfait des reins. Il vaut mieux s'abstenir dans ces cas de considérer de pareilles diarrhées comme une sauvegarde. Nous en dirons autant des diarrhées critiques à la période terminale des maladies aiguës, cycliques, comme la pneumonie, par exemple.

La leucémie ou leucocythémie, hypertrophie et néoformation du tissu lymphoïde dans tous les organes qui en contiennent normalement, avec ou sans leucémie (augmentation des leucocytes), peut porter chez l'enfant comme chez l'adulte sur l'intestin, riche en follicules clos et plaques de Peyer, organes essentiellement lymphoïdes ; ceux-ci s'ulcèrent plus ou moins vite, et une diarrhée rebelle, incoercible, avec hémorrhagies intes-

tinales, s'ensuit ; elle contribue, avec la dégénérescence progressive des autres viscères et du sang, à amener la terminaison fatale. La thérapeutique est ici à peu près désarmée.



INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

1885. — De la morphine dans le choléra infantile. *Free American Jour. of. Obst.*, juillet.
- Traitement du catarrhe intestinal de l'enfance par l'acide salicylique. *Nortbridge, New-York med. Journ.*, 29 août.
- Diarrhée infantile. *J. Simon. Progr. med.*, 10 oct.
1886. — Térébenthine dans les affections digestives douloureuses. *Journ. of. american Associat.*, 25 sep., p. 344.
- Diarrhée infantile et son traitement. *Havèrs. Archiv. of. pediatrie*, juillet.
- Remarques sur le traitement des gastro-entérites estivales infant. *Musser Therap. Gaz.*, 15 juillet.
- Traitement de diarrhée infantile et des malad. du tube digestif par l'irrigation intestinale. *Wilhems Annal. Soc. med. Gand*, oct.
- Traitement de diarrhée inf. par l'eau sulfo-carbonée. *Palasne de Champeaux. Bull. therap.*, 15 nov.
- Lavements au nitrate d'argent dans dysenterie inf. *Sorbets. Gaz. hôp.*, 11 mai.
1887. — Diarrhées inf. *Comby. Bull. méd.*, 4 mai.
1888. — Enterocolite des enfants. *Scherman. Journ. of. american Assoc.*, 12 mai.
- Un cas de choléra nostras à 6 ans. *Legrand. Rev. mens. malad. enfance*, nov.
- Acide lactique dans diarrhée infant. *Schaw. New-York, med. Journ.*, 4 août.
- Inject. glycérine dans diarrhée inf. *Rice. Practitioner*, déc.
- Prophylaxie de diarrhée estivale. *Holt. Med. News*, 23 fév.
- Lavage de l'estomac chez enfant. *Siebert. Archiv. of pediatic*, VI, p. 222, et *Foucher. Journ. méd. Paris*, 15 fév. 1889.

1889. — Enterocolite, causes et traitement. Babcock. New-York med. Record, 13 juillet.
- Traitement de diarrhée des nourrissons. Stokwel. Therapic Gaz., 15 août.
 - Traitement du catarrhe gastro-intestinal par irrigations de l'intestin. Davis. Med. News, 6 juillet.
 - Glycéro-borax dans diarrhée inf. Mansel. Lancet, 12 oct.
 - Choléra inf. Greffier. France méd., 12 nov.
 - Traitement de diarrhée inf. par peroxyde d'hydrogène. Greene. New-York med. Journ., 16 nov.
1890. — Contribution à l'étude du catarrhe gastro-int. chez l'enfant. Combe. Revue méd. Suisse romande, X, 20 janvier.
- Traitement climatérique des affections gastro-int. chez l'enfant. Reed. Med. News, 11 janvier.
 - Traitement diététique des troubles digestifs. Rheiner. Monats therap., avril.
 - Emploi de l'acide lactique dans le traitement de la diarrhée verte. Thomas. Rev. méd. Suisse romande, X, 677, nov.
 - Traitement de diarrhée inf. Durght Chapin. New-York med. Record, 21 juin.
 - Traitement par l'enveloppement humide. Hirsh. Med. Obosren., n° 12.
 - Traitement diététique des troubles digestifs chez enfants. Adams. American Jour. of. Obst., août.
 - Traitement de diarrhée inf. par lait stérilisé. Comby. Soc. méd. hôp., 10 octobre.
 - Traitement par le salol. Edmond Weber. Corresp. Blatt. f. Schweizer Aertze, 1^{er} nov.
 - Traitement antifermentescible de diarrhée inf. Luff. Lancet, 30 nov.
1891. — Entérite des enfants et son traitement. Schtein. Thèse Paris.
- Gastro-entérite alimentaire des enfants. Baumel. Gaz. hebd. Montpellier, 19 sept.
 - Salol et arsénite de cuivre dans diarrhée inf. Mensi. Giornale Accad. med. di Torino, juin, p. 468.
 - Diarrhée infect. chez l'enfant. J. Simon et Macé. Rev. gén. clin., p. 771.
1892. — Diarrhée des nourrissons. M^{lle} Mlodziezowska. Th. Paris.

- Contribution à l'étude des diarrhées infectieuses des jeunes enfants, à bacterium coli. Lesage. Soc. med. hôp., 22 janvier.
- Salicylate, bismuth dans diarrhée inf. Miknewitch. Med. Osborn, 6.
- Indications du changement d'air et des bains dans la diarrhée des enfants. Baruch. Med. News, 18 juin.
- Traitement de diarrhée des pays chauds chez les enfants. Roux. Rev. gén. de clin., IX, p. 137.
- Traitement de diarrhée estivale. Mabbott. New-York med. Jour., 2 juillet.
- Diarrhées estivales, étiologie clin. et biographique. Mc Vey. Kansas. Med. Journ., p. 642.
- Diarrhée inf. J. Simon. Annal. méd., 21 déc.
- Traitement électrique de la diarrhée et du choléra inf. Ewant-Arsun. Soc. biol., 17 déc.
- Diarrhées de la première enfance. Causes. Signes et traitement. J. M'Caw. Dublin Journ. of med. Soc., p. 105, août.
- Diarrhées inf. Séjournet. Un. méd. N. E., 10 et 11.
- Traitement de la diarrhée verte. Huton. Rev. malad. enfance, sept.
- 1893. — Etiologie de la septicémie gastro-intestinale chez le nourrisson. R. Fischl. Berlin. Klin. Woch., 20 nov.
- Entérocyse dans diarrhée d'été chez les enfants. Müller. Therap. Gaz., août.
- Gastro-entérite grave chez enfants de 12 mois, amélioration rapide par les bains froids. Pris. Normandie méd., 1^{er} nov.
- Des diarrhées infantiles et de l'emploi du lait stérilisé. Saint-Philippe. Journal. méd. Bordeaux, 6 août.
- Cholérine des jeunes enfants et son traitement. Saint-Rémy. Rev. méd. Est. 8.
- Diarrhée estivale des enfants. Cakfl. Med. News, 17 juin.
- Diarrhées inf. Rev. gén. clin., 1892, p. 817, n° 52. J. Simon.
- Note sur les diarrhées des enfants. Gwyne-Scheffield. Med. Journ., avril.
- 1894. — Causes et prophylaxie de diarrhée infantile. Variot. Journ. clin. inf., 24 mai.
- Infection gastro-int. chez l'enfant nouveau-né. Thiercelin. Thèse Paris.



TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION ET DIVISION DU SUJET	I
CHAP. I. — MÉDICATIONS ANTIDIARRHÉIQUES.....	7
<i>Hygiène</i>	8
<i>Médicaments</i>	17
<i>Agents physiques</i>	24
CHAP. II. — ÉTUDE CLINIQUE ET INDICATIONS.....	30
<i>Diarrhées essentielles</i>	30
<i>Diarrhées symptomatiques</i>	43
BIBLIOGRAPHIE.....	53

Vu : par le Président.
STRAUS.

Vu : le Doyen,
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris.
GREARD.

